



ReaR

ISSN 1989 4090

Revista electrónica de AnestesiaR

Junio 2018

## CARTA AL EDITOR O COMENTARIO

## Evaluación de los medicamentos: Sobre el prejuicio y la inercia

Gómez Garrido M.

Hospital General Universitario de Albacete.

### Resumen

La presente es una reflexión tras leer la reciente noticia de la intención de la Agencia Europea del Medicamento de retirar los hidroxietil-almidones. No se trata para nada de una carta científica como tal sino más bien una invitación a preguntarnos cómo estamos gestionando nuestro quehacer diario en referencia al conocimiento y a los fármacos, sobre la inercia y el prejuicio que más bien nos invita siempre a "utilizar" sobre el "no utilizar".

### Introducción

La presente es una reflexión tras leer la reciente noticia de la intención de la Agencia Europea del Medicamento de retirar los hidroxietil-almidones. No se trata para nada de una carta científica como tal sino más bien una invitación a preguntarnos cómo estamos gestionando nuestro quehacer diario en referencia al conocimiento y a los fármacos, sobre la inercia y el prejuicio que más bien nos invita siempre a "utilizar" sobre el "no utilizar".

Me gustaría reflexionar sobre los factores epistemológicos que condicionan el juicio de valor de la profesión médica, en un asunto tan importante como la evaluación de la calidad y eficacia de los medicamentos, con el único ánimo de alentar a la mejora continua de nuestra profesionalidad. El objeto de esta pequeña aportación, es alertar sobre algunos de ellos, con seguridad los que se camuflan de manera más insidiosa y en apariencia inocente. No son nada nuevo. El primero es la inercia, y da

cuenta de lo difícil que es romper ciertos hábitos firmemente asentados. El segundo se llama prejuicio *ad hominem*, y se produce cada vez que juzgamos las situaciones por la confianza que nos inspira una persona, en lugar de en consideración a los hechos que nos transmite. Antes de lanzar unas preguntas para la reflexión del lector interesado comenzaré con una anécdota.



En abril del 2007 una joven anestesióloga fue invitada para realizar una ponencia en el XXVIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Se trataba del, ya por aquel entonces, quizás repetitivo e incluso posiblemente tedioso, Foro de Debate Coloides-Cristaloides. A esta joven se le asignó la tarea de realizar el



conocido como “Contra” Coloides, tarea especialmente ingrata porque implica adoptar el papel que seguramente menos nos gusta a los médicos: posicionarse en contra de un medicamento.

Tras la primera ponencia a favor de los coloides, por supuesto excelente como cabe esperar de un congreso Nacional, entró en acción nuestra anestesióloga, especialmente motivada porque era su primera ponencia de tal índole (que no fuera póster o caso clínico). Por ello y para ello se había preparado a conciencia, leyendo y revisando exhaustivamente durante 2-3 meses prácticamente todo lo publicado sobre fluidoterapia en estudios humanos, animales y experimentales hasta ese momento, y llegando incluso a realizar cursos sobre “lectura crítica de artículos”, para optimizar su labor. Algo que comenzó por casualidad como una tarea asignada se convirtió en un estimulante trabajo de investigación donde la ponente comenzó a tener claro que efectivamente había más pruebas en contra que a favor. Con este bagaje comenzó a hablar.

La ponencia podía parecer a simple vista demasiado agresiva. Nuestra oradora habló de los abundantes sesgos de todo tipo que existían en los estudios que intentaban demostrar el beneficio de los coloides, y avisó de que ni con tales sesgos, se había podido demostrar superioridad. Se refirió a los estudios experimentales que habían demostrado que los coloides en un SRIS no permanecían en el espacio intravascular como nos contaban. Puso de manifiesto que los estudios de efectos secundarios eran insuficientes, con diseños posiblemente dudosos en aquel momento. Aludió al daño renal, a las alteraciones de la coagulación. Mostró fotos de microscopía electrónica con depósitos de hidroxietil-almidón en los macrófagos, que provocaban picores

crónicos a los pacientes incluso con dosis de solo 250 ml. Habló del precio. En fin, habló de muchas cosas minuciosamente preparadas.

A pesar de su entusiasmo, nuestra oradora notó enseguida mientras hablaba, que su ponencia apenas despertaba interés. Solo una anestesióloga se animó a participar e intervino comentando:

– “*Me he quedado asustada; entonces por todo lo que usted comenta parece que no se puedan utilizar los hidroxietil-almidones en casi ningún caso ¿no?*” A lo que la joven ponente respondió:

– “*Así es*”



#### EUROPEAN MEDICINES AGENCY

Y así era en efecto en aquel momento, porque lo que allí se había expuesto no era solo una opinión, sino el resultado de una investigación minuciosa de los estudios y un análisis de las pruebas. Sin embargo, tras aquella ponencia y de lo que cada facultativo hubiera podido leer por su cuenta propia y durante casi once años, **los profesionales han seguido utilizando los almidones**, a discreción, en una actitud que ha durado hasta hace poco tiempo, cuando empezó a hacerse oficial lo que era ya una evidencia años antes, y en consecuencia se comenzó a restringir su uso, **hasta llegar a hoy donde podemos leer que la Agencia Europea del Medicamento (AEM) anuncia la intención de suspender su comercialización.**

Hoy tras ese anuncio de la AEM aquella anestesióloga, ya no tan joven, que como habrán adivinado, es esta que suscribe, se acuerda de la ponencia comentada. Huelga decir que lo hecho no fue nada especial, nada distinto de lo

que hacen, no a diario porque una revisión exhaustiva no es posible realizarla en un día, pero si con mucha frecuencia muchísimos colegas en todo el país: obtener toda la información posible y analizarla desde un punto de vista objetivo, presentarla tanto en revistas médicas o en congresos como en los propios servicios y/o secciones de su especialidad. Pero cuando quiso transmitirla, sabiendo que compartía una información valiosa, la recomendación de no utilizar el fármaco fue acogida con poco entusiasmo por el foro general. Entremos por tanto en el mundo de las hipótesis:

Quizás faltó habilidad para comunicar. Pero también intervinieron, con seguridad, otros factores.

Quizás exista en la profesión médica, una fuerte inercia que implica una tendencia a:

a/ a entusiasrnos con un medicamento nuevo aprobado sin reflexionar firmemente sobre sus características,

b/ a pensar que en medicina es mejor “hacer” en todo caso, en referencia a los medicamentos, antes que plantearse si no es mejor quedarse quieto,

c/ a hacer menos caso a las revisiones exhaustivas realizadas por los propios profesionales médicos, que a las proporcionadas y promocionadas por las industrias farmacéuticas.

Y quizás, también, faltó a buena parte de la audiencia, capacidad para discernir que la calidad del mensaje, dependía exclusivamente de los hechos, y no de que la intervención corriera a cuenta de

una joven profesional, que para algunos no tuviera la entidad suficiente para romper aquellas inercias.

No es la intención de la presente entrar en otro debate científico cristaloides-coloides, la ciencia evoluciona, dentro de unos años quizá existan moléculas nuevas que sean seguras que las actuales, tampoco es el primer fármaco que es retirado. Por supuesto tampoco es mi intención, ni mucho menos, sugerir que pueda existir una colisión de intereses entre médicos e industria farmacéutica. Muy al contrario, estoy firmemente convencida de que unos y otros están íntimamente ligados en el común objetivo de preservar la salud. Como si fueran las “distintas patas de un banco”, sin la industria farmacéutica no habría posibilidad de progresar científicamente hablando y por tanto de cumplir nuestra finalidad profesional en el sistema de salud. No se trata por tanto de generar estériles debates, sino tan solo de dejar en el aire estas preguntas o hipótesis, que invitan a la reflexión. El conocimiento es un activo fijo que proporciona ventajas distintivas, pero la forma en que se recoge, se analiza y se aplica dicho conocimiento, apartándolo de ideas preconcebidas y de la inercia nos hace ser, sin duda alguna, mejores profesionales.

---

#### Correspondencia al autor

Marta Gómez Garrido

[gomezgarridomartas@gmail.com](mailto:gomezgarridomartas@gmail.com)

FEA Anestesia.

*Hospital General Universitario de Albacete.*

---

Aceptado para blog en febrero de 2018.